#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1173

##### Ф.И.О: Данильченко Владимир Васильевич

Год рождения: 1956

Место жительства: Энергодар, Комсомольская 83-193

Место работы: пенсионер.

Находился на лечении с 29.09.16 по 10.10.16 в диаб. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, средней тяжести, декомпенсация. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Диаб. ангиопатия артерий н/к. ХБП Iт. Диабетическая нефропатия III ст. Многоузловой зоб II, узлы обеих долей и перешейка щит. железы. Эутиреоз. Ожирение I ст. (ИМТ 32,1кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение. ИБС, диффузный кардиосклероз, желудочковая экстрасистолия СН 0-1. Двухсторонний коксартроз: справа Ш ст , слева II ст, болевой с-м. Варикозная болезнь н/к. Посттромбофлебитический с-м левой н/к

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, снижение веса на 18 кг за 3 мес, боли в ПОП, правой н/к боли и ограничение движение в правой н/к, отек левой голени и стопы, онемение стоп,

Краткий анамнез: СД выявлен в 01.2016г. в хирургическом отд. ЦРБ на фоне лечение инфицированной раны правой стопы, Глюкоза первично – 14,5 ммль\л. принимает непродолжительно ССТ (Диабетон MR 60 мг, диафомин 2000). В дальнейшем ССТ отменяет. Ухудшение состояния в течении 3 мес, - усиление диаб. жалоб, повышение гликемии до 12,9 ммоль/л. В 1996 перелом костей левой голени, реконструктивные операции. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

30.09.16 Общ. ан. крови Нв – 160г/л эритр –5,0 лейк –4,0 СОЭ –10 мм/час

э- % п- % с-58 % л- 38% м- 4%

30.09.16 Биохимия: СКФ –117,5 мл./мин., хол – 5,87тригл -1,75 ХСЛПВП -1,18 ХСЛПНП – 3,89Катер -4,0 мочевина –5,3 креатинин –81,2 бил общ – 15,2 бил пр –3,8 тим – 1,3АСТ – 0,2 АЛТ – 0,12 ммоль/л;

30.09.16Глик. гемоглобин – 12,7%

30.09.16 ТТГ – 2,3 (0,3-4,0) Мме/мл

04.10.16 С-реактивный белок - отр

### 30.09.16 Общ. ан. мочи уд вес 1035 лейк – 0-1 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

05.10.16 Анализ мочи по Нечипоренко лейк - 2000 эритр - белок – отр

04.10.16 Суточная глюкозурия – 1,0 %; Суточная протеинурия – отр

##### 04.10.16 Микроальбуминурия –102,0 мг/сут

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 | 22.00 |
| 30.09 | 9,1 | 11,1 | 7,5 | 10,6 |  |
| 05.10 | 6,0 | 6,0 | 8,2 | 6,3 |  |

28.09.16Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форм

28.09.16Окулист: VIS OD= 0,4 OS= 0,3 ;

Артерии сужены, склерозированы. Салюс I. Вены умеренно полнокровны. Д-з: Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. .

29.09.16ЭКГ: ЧСС - 85уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка. единичная желудочковая экстрасистола. 30.09.16Кардиолог: ИБС, диффузный кардиосклероз, желудочковая экстрасистолия СН 0-1.

06.10.16 травматолог: Двухсторонний коксартроз: справа Ш ст , слева II ст, болевой с-м

03.10.16Р-гр ПОП : остеопороз костных структур, признаки субхондрального склероза снижение высоты межпозвоночных диском смещение L3 кзади до 0,5

30.09.16Ангиохирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к. Варикозная болезнь н/к

30.09.16РВГ: . Нарушение кровообращения II ст. с обеих сторон, тонус сосудов N.

30.09.16Дупл. сканирование артерий н/к: Заключение: Эхопризнаки варикозной деформации системы БолПВ с 2х сторон с несостоятельным левым сафено-феморальным соустьем

26.09.16 ФГ без патологии

07.10.16 ТАПБ узлов правой доли щит. железы.

29.09.16УЗИ щит. железы: Пр д. V = 22,2 см3; лев. д. V =16,7 см3

Щит. железа увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы обычная,. Эхоструктура крупнозернистая, с единичными гидрофильными очагами до 0,4 см, в пр доле у переднего контура гипоэхогенный узел с гидрофильным ободком 0,94\*0,75 см. рядом такой же узел 1,14\*0,98 см. с кистозной дегенерацией. В перешейке конгломерат из 3х таких узлов 2,0\*0,3 см, У заднего контура правой доли гидрофильный узел 0,67 см, в левой доле н/3 такой же узел 0,73 см, рядом изоэхогенный узел 1,0\*0,76 см, В у переднего контура левой доли конгломерат из двух гипоэхогенных узлов 1,18\*0,53 см в левой доле несколько изоэхогенный узлов до 0,8 см. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Увеличение щит. железы. Узлы обеих долей и перешейка

Лечение: Диабетон MR, диаформин, агапурин ретард, нормовен, дексалгин, мовалис, розарт, солкосерил, витаксон, нуклео ЦМФ, физиолечение.

Состояние больного при выписке: СД компенсирован, уменьшились боли в н/к, ПОП. АД 130/80 мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта, невролога, травматолога по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. ССТ: диабетон МR 90 мг п/з

метформин (диаформин сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога: аспирин кардио 100 мг 1р\д предуктал МR 1т. \*2р/д. 1 мес. Контроль АД, ЭКГ. Дообследование: ЭХО КС по м/ж.
5. Детралекс (нормавен) 1т 2р\д 3 мес. Дексалгин 1т 3р/д 3-5 дней, мовалис (мелоксикам) 150мг в/м 3-5 дней - при усилении болей в суставах н/к
6. Рек травматолога: консультация в отд артрологии ОКБ.
7. витаксон 1т. \*3р/д. 1 мес. келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., препараты а-липоевой кислоты 600 мг/д 2-3 мес.
8. УЗИ щит. железы, ТТГ 1р в год. Повторный осмотр эндокринолога с результатами ТАПБ.

##### Леч. врач Рубанович И.Г.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Костина Т.К.